

Ansätze einer gemeinsamen sozialwissenschaftlichen Diskussion psychiatrischer und kriminologischer Probleme

Felizitas Sagebiel

Institut für forensische Psychiatrie der Freien Universität
Berlin

Vom 30.10. bis 1.11.1976 fand ein Symposium des AJK über Fragen der Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Begutachtung in Berlin statt, das von mir koordiniert und organisiert wurde. Der Hintergrund meiner Bereitschaft, mich hier zu engagieren, war ein sachliches Interesse an der Kommunikation zwischen Praktikern und Theoretikern in den Bereichen Kriminologie und Psychiatrie, die ich bei meiner praktischen und theoretischen Analyse der sozialtherapeutischen Anstalt immer wieder vermisst habe, auch innerhalb des AJK. Parallelitäten zwischen der Lage von Kriminellen und psychisch Kranken sowie der Labeling-Prozesse, denen beide Gruppen ausgesetzt sind, wurden zwar wiederholt von einzelnen Mitgliedern des AJK reflektiert; daraus hat sich jedoch kein gemeinsamer sozialwissenschaftlicher Forschungsimpetus ergeben. Die Organisationen für die institutionalisierte Kommunikation von Sozialwissenschaftlern, die sich mit Psychiatrie, und solchen, die sich mit Kriminologie beschäftigen, haben sich bisher getrennt voneinander entwickelt.¹

Für eine gemeinsame sozialwissenschaftliche Erforschung psychiatrischer und kriminologischer Probleme lassen sich sowohl ätiologisch- als auch labeling-orientierte Argumente anführen:

Ätiologisch-orientierte Argumente:

- Psychische Krankheit und Kriminalität sind unterschiedliche Formen der Devianz von gesellschaftlich definierter Normalität.
- Betroffene bilden als psychiatrische Patienten und Kriminelle Randgruppen und befinden sich damit in einer vergleichbaren sozialen Lage.
- Beide Gruppen sind zwar konflikt-, aber nicht organisationsfähig.² Sie bilden gemeinsam eine zahlenmäßig nicht zu überschende Gruppe erwachsener Internierter.

- Initiativen zur Verbesserung ihrer sozialen Lage müßten an diesem gemeinsamen „Defizit“ der mangelnden Organisationsfähigkeit ansetzen, d. h., für beide Gruppen müßten gemeinsame Interessengruppen organisiert werden.
- Die Organisationen, in denen Strafgefangene und psychisch Kranke leben, sind sehr ähnlich strukturiert. Von ihnen gehen ähnliche negative Wirkungen auf die Insassen aus.³
- Alternativen zur Verwahrung der Insassen in Mammutorganisationen, z. B. unter dem Stichwort „therapeutischer Gemeinschaften“ in der Psychiatrie und sozialtherapeutischer Anstalten in der Kriminologie, weisen ähnliche Strukturprobleme auf:
 - a) Aufbau und Überleben in einer hierarchisch organisierten Administration;
 - b) Personalintegration (Veränderung von Autoritäts- und Machtverteilung zwischen Personalgruppen unterschiedlicher Qualifikation);
 - c) Umdefinition der Pfleger- und Aufsichtsbeamtenrolle in eine therapeutische;
 - d) Gewinnung von Mitarbeit bei den unfreiwilligen Insassen; und anderes⁴
- Das Problem, geeignete Forschungsansätze zur Analyse der Interventionen und ihrer Wirkungen auf Betroffene zu finden, ist in beiden Bereichen vorhanden.

Labeling-orientierte Argumente:

- Psychische Krankheit und Kriminalität sind nicht per se existent, sondern nur qua Definition und Zuschreibung.⁵
- Zuschreibungen von psychischer Krankheit und Kriminalität haben eine vergleichbare Ausgrenzungsfunktion für die Betroffenen.
- Die Frage, welche Abweichung von welcher Norm als psychische Krankheit bzw. Kriminalität definiert wird, legt eine vergleichende Analyse der Zuschreibungsprozesse nahe.
- Gleiche Instanzen sozialer Kontrolle (Richter, Gutachter, Familienfürsorge, Schule und andere) sind bei der Zuschreibung des Labels psychische Krankheit bzw. Auffälligkeit und Kriminalität beteiligt.
- Das psychiatrische Krankenhaus und die Strafanstalt erfüllen als Instanzen sozialer Kontrolle ähnliche Funktionen der Aussperrung der Insassen aus der Gesellschaft und der Ausübung von internem Anpassungsdruck. Interessant wäre ein Vergleich des Inhalts psychiatrischer Therapie mit Behandlungsformen in Strafanstalten.
- Die Suche nach Auffälligkeiten, die das Etikett bestätigen, charakterisiert die Vorgehensweise bei der Konstruktion von Biographien bei psychisch Kranken wie bei Kriminellen.
- Ambulante Instanzen der Kontrolle von psychischer Krankheit und Kriminalität – Sozialpsychiatrischer Dienst / Bewährungshilfe – könnten hinsichtlich ihrer Struktur und ihrer Interventionen verglichen werden.
- Die Wirkungen der Stigmata „ehemals psychisch krank“ und „vorbestraft“ für die soziale Situation der Betroffenen müßten erforscht werden. Zur Entstigmatisierung könnten möglicherweise gemeinsame Programme entwickelt werden.
- Die Prozesse der Verfestigung der Kranken- bzw. Kriminellenrolle (von der Fremd- zur Selbstdefinition) sind vergleichbar.

Von dieser Fülle von Problemen konnte auf dem Symposium nur ein Teil diskutiert bzw. intensiver behandelt werden. Die Teilnehmer setzten sich aus Praktikern und

Theoretikern verschiedener Disziplinen zusammen (sieben Soziologen, vier Mediziner, sieben Psychologen, drei Juristen). Bei der Diskussion wurde induktiv vorgegangen, ohne im Konkreten steckenzubleiben.

Das Spektrum der bei den Teilnehmern vorhandenen Erfahrung und theoretischen Orientierung ermöglichte keine einheitliche Basis. Der Labeling-Ansatz war zwar bei unterschiedlich weit begriffenem Gegenstandsbereich häufigster expliziter Bezugspunkt, seine Leistungsfähigkeit wurde jedoch im Bereich primärer Abweichung von der Psychoanalyse, vom Herangehen an die Sache ethnomethodologisch in Frage gestellt. Die Kritik des ethnomethodologischen Ansatzes, der durch zwei eingebrachte Forschungsprojekte aktuell wurde, nahm den größten Raum in der theoretischen Auseinandersetzung ein. Neben dem positiven Aspekt der durch ihn geförderten und entwickelten Forschungsstrategien wurde Theoriefeindlichkeit und Konservatismus befürchtet. Die kontroverse und engagierte Diskussion wurde von allen Teilen relativ offen geführt. Auch ätiologische Überlegungen, die immer wieder bei konkreten Fragen der Begutachtung, der Arbeit in der Psychiatrie, der Institution der sozialtherapeutischen Anstalt aktuell wurden, waren nicht tabuisiert.

Im einzelnen gestaltete sich der Ablauf folgendermaßen: Nach einer Kurzvorstellung der Teilnehmer und ihrer Beiträge wurden folgende Erwartungen und Interessen formuliert:

1. Interesse an der Diskussion zweier Forschungsprojekte über freiwillige oder zwangsweise Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus sowie über den Inhalt sozialpsychiatrischer Behandlung in einem umstrukturierten Landeskrankenhaus;
2. Interesse an Fragen zur Begutachtung, im einzelnen zur Frage der Verwendung sogenannter objektiver Verfahren, zur Beurteilung des Prozesses der Begutachtung unter Labeling-Aspekt;
3. Interesse an Fragen der Therapie bei Delinquenten;
4. Interesse an der Diskussion der Medizinalisierung von Devianz allgemein und speziell, bezogen z. B. auf die sozialtherapeutische Anstalt.

Daraus ergaben sich die vier Diskussionsschwerpunkte Diagnostik, ihr Verhältnis zur Therapie, Vorstellung der Projekte und theoretische Reflexion.

Zu Anfang wurde das Projekt zweier Soziologen vorgestellt, die mit Hilfe eines Graduiertenstipendiums Behandlung in einem sozialpsychiatrisch umstrukturierten Landeskrankenhaus untersuchen.

In ihrem Beitrag begründeten Fengler und Fengler* anhand einer Kritik bisheriger Ansätze der Untersuchung psychiatrischer Krankenhäuser, die krankenhausspezifisch, unter Vernachlässigung eines Maßstabes für Therapie bzw. Verwendung eines idealisierten Therapiebegriffs durchgeführt wurden, ihren ethnomethodologischen Ansatz bei der Beobachtung. Sie versuchen die tragenden Kategorien eines psychiatrischen Krankenhauses „Krankheit, Diagnose, Behandlung, Besserung, Heilung und anderes“ durch alltägliche Routinehandlungen des Personals auf einer Station zu erfassen. Inhaltlich stellt sich Behandlung dar in den Schritten „Abkühlung, Anwärmung, Wiedereinfädung“ mit dem Ziel, bei den Klienten nicht Heilung, sondern Entlassungsfähigkeit in der Form zu erreichen, daß sie besser mit ihrer Krankheit leben können. Die Diskussion entzündete sich besonders an dem ethnomethodologischen Ansatz der beiden Forscher, dem Verzicht auf theoretische Prämissen und dem Problem der Verwertung der gewonnenen Erkenntnisse. Als problematisch wurde auch angesehen, daß die Beobachter keinen Maßstab verwenden – z. B. auch nicht das Konzept der Beobachteten –, an dem sie ihre Ergebnisse messen.

Die Diskussion über den ethnomethodologischen Ansatz verdichtete sich weiter anhand des zweiten Projekts über freiwillige oder zwangsweise Unterbringung in einem anderen Landeskrankenhaus. Bergmann* stellte anhand seines Papiers neben dem spezifischen theoretischen Ansatz ethnomethodologische Methoden vor, die zum Teil eine interessante Erweiterung traditioneller empirischer Methoden darstellen. Inhaltlich ging es um die Frage, wie Urteile über Normalität vom Arzt gefällt werden. Die Untersuchung ist Teil eines größeren Projekts über soziale Relevanz und biographische Struktur. Als Beispiele des methodischen Vorgehens wurden die Ethnographie eines Aufnahmebüros in einem Landeskrankenhaus sowie eine Konversationsanalyse der Gespräche zwischen Arzt und Patient anhand von Tonbandtranskripten vorgestellt.

Als nächstes konzentrierte sich die Diskussion auf praktische und theoretische Probleme der Begutachtung anhand von vorgelegten Thesen dreier begutachtender Ärzte.

Von juristischer Seite wurden die Fragen aufgeworfen, wie Juristen mit dem, was Psychiater und Psychologen einbringen, umgehen sollten, wie Gutachter ausgewählt werden, wozu Gutachten gebraucht werden, welche Denkmodelle Gutachter verwenden, was sie mit ihren Aufträgen machen. Gutachten im Strafprozeß können sowohl eine Rolle bei Fragen der Strafzumessung – Schuldfähigkeit und Glaubwürdigkeit – als auch bei der Persönlichkeitsbeurteilung spielen. Zunächst entwickelte sich eine Kontroverse zwischen einer kritischen Betrachtung des Prozesses der Begutachtung aus sozialwissenschaftlicher Sicht und der Einschätzung von Begutachtung als Alltagsgeschäft. Ein Patienten–Arzt-Verhältnis zwischen Begutachteten und Gutachter, das die tatsächliche Situation verschleierte, wurde problematisiert. In diesem Zusammenhang wurde über die unterschiedlichen Situationen der Begutachtung in einem psychoanalytischen und einem forensisch-psychiatrischen Universitätsinstitut berichtet, im Unterschied zur Untersuchungssituation in einer Haftanstalt auf der einen und bei sechswöchigem stationärem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik auf der anderen Seite. Vor diesem Hintergrund konnten Probleme der Rolle der Betroffenen – Patienten versus bewußt Begutachtete –, abhängig von den unterschiedlichen Realsituationen, in denen die Begutachtung stattfindet, differenziert behandelt werden. Bei der Begutachtung auf einer psychiatrischen Station ist die Wahrscheinlichkeit am größten, daß sich der Begutachtete als Patient fühlt und als solcher angesehen wird. Es wurde auch darüber diskutiert, inwiefern der Gutachter über seine nichtärztliche Rolle explizit aufklären müsse, da sein freundliches Verhalten ansonsten falsche Erwartungen wecke. Der Inhalt dessen, was der Gutachter leisten kann, wurde dadurch eingeschränkt, daß die Möglichkeit kausaler Erklärungen und objektiver Aussagen in Frage gestellt wurde. Von Mauweg, einem psychiatrischen Gutachter, wurde der Sinn des Strebens nach Objektivität im Falle der strafrechtlichen Begutachtung überhaupt bezweifelt. Im Rahmen des Schuldstrafrechts habe der Angeklagte die Entscheidungsfreiheit, die Wahrheit zu sagen, die ihm mit Hilfe objektiver diagnostischer Meßinstrumente entzogen würde. Letztere seien nur legitim im Rahmen eines generellen Maßnahmerechts, d. h. wenn die Möglichkeit für eine der Diagnostik entsprechende Reaktion vorhanden wäre.

Zwar war man sich einig, daß ein großer Teil der klassisch Kriminellen hilfsbedürftig ist, sah aber Probleme in ihrer generellen Pathologisierung. An diesem Punkt wurden

therapeutische Möglichkeiten aktuell, insbesondere auch die Institution der sozialtherapeutischen Anstalt.

Nach einem Bericht über Theorie und Praxis bestehender sozialtherapeutischer Modellanstalten in der BRD durch die Verfasserin bewegte sich die Diskussion zwischen der Frage der Adäquatheit von Therapietechniken aus dem Gesichtspunkt primärer „Gestörtheit“ der Klientel bis zur Frage der Legitimität von pathologisierender und damit individualisierender Behandlung von Kriminalität überhaupt. Im Zusammenhang mit einer zunehmenden Pathologisierung von Kriminalität wurde unter dem Hinweis auf andere Länder die Gefahr des Therapeutenstaates gesehen. Insbesondere von zwei Teilnehmern, die sich in ihren Beiträgen mit der Medizinalisierung von Devianz beschäftigt hatten, wurde auf die Gefahr der Entpolitisierung von Devianz hingewiesen. Vom größeren Teil der Teilnehmer wurde allerdings für die augenblickliche Situation der BRD eher eine Entwicklung hin zum Straferstaat befürchtet.

Zum Schluß des Symposiums wurde noch einmal zusammenfassend überlegt, was der Labeling-Ansatz für den diskutierten Fragenkreis gebracht hat bzw. bringen kann. Die Einschätzung entsprach der unterschiedlichen Orientierung der Teilnehmer. Als positiv wurde angesehen, wenn Praktiker der Pathologisierung von Kriminellen – Gutachter oder Therapeuten – von ihrer Naivität verlieren und den Konflikt zwischen ihrer professionellen Ideologie und ihrer Rolle als Instanz sozialer Kontrolle bewußt erleben. Das scheint eine Voraussetzung dafür zu sein, stigmatisierende Folgen des eigenen Handelns zu sehen und möglicherweise auffangen zu können.

Das Treffen ließ viele Fragen unbeantwortet, zentrale Bereiche wurden nicht bzw. nicht intensiv diskutiert, etwa die Möglichkeit von Therapie innerhalb einer totalen Institution; dennoch war es insofern ein Erfolg, als die Diskussion eine Verknüpfung von Praxis und Theorie ermöglichte und allgemein Interesse an einer Fortsetzung des Gesprächs artikuliert wurde.

Anmerkungen

* Beitrag in diesem Heft veröffentlicht.

(1) So gab es bis vor kurzem in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie nur eine Sektion für Medizinsoziologie und den außerhalb stehenden AJK. Dieses getrennte Forschen wird in Zukunft eventuell

aufgehoben durch die kürzlich gegründete Sektion „Soziale Probleme und soziale Kontrolle“. Ein weiteres Beispiel sind die getrennten Organisationen „Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie“ und zum Beispiel „Bund der Psychologen im Strafvollzug“.

(2) Eine Unterscheidung zwischen Konflikt- und Organisationsfähigkeit trifft Treiber unter Bezug auf andere Literatur S. 57ff. Insassen von Justizvollzugsanstalten und psychiatrischen Krankenanstalten können allenfalls eruptiv konfligierende Interessen zeigen, haben jedoch keine Mittel, sie dauerhaft zu organisieren.

(3) Diese These wird vor allem von Goffman (1973) aufgestellt.

(4) Mit dieser Fragestellung hat sich die Verfasserin intensiver innerhalb ihrer Dissertation auseinandergesetzt.

(5) Für die psychische Krankheit hat sich in Deutschland mit diesem Fragenkreis vor allem Keupp (1972) auseinandergesetzt.

Literatur

GOFFMAN, E., Asyle, Frankfurt / M. 1973

KEUPP, H., Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie, München / Berlin / Wien 1972

TREIBER, H., Widerstand gegen Reformpolitik, Düsseldorf 1973

11. März 1977

Limonenstraße 27, 1000 Berlin 45